DE L'ÉRUPTION

N° 255.

DE SUDAMINA;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 5 décembre 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR ISIDORE-LOUIS BARBIÉ DU BOCAGE,

Interne des hôpitaux civils; Membre de la Société anatomique.

Minima adnotet historiagraphus medicus.
BAGLIVI.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.
1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Examinateur.*
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL, *Examinateur.*
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Président.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL, *Suppléant.* LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau, *Suppléant.*
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

LA MÉMOIRE

DE

MON PÈRE.

Isid.-L. BARBIÉ DU BOCAGE.

DE L'ÉRUPTION

DE SUDAMINA.

Les auteurs anciens ne nous ont presque rien laissé sur les sudamina, à peine *Hippocrate* en signale-t-il l'existence sous le nom ὕδρωα; *Galien* appelle ainsi des pustules qui altèrent la peau comme les ulcères; la description de *Celse* ne se rapporte pas davantage à cette espèce d'éruption.

Fernel regarde les sudamina comme de petites pustules aqueuses produites par la sueur, « *Exiguæ et aquosæ pustulæ sunt hydroa, id est sudationes.* (Fernel.)»

Vers le milieu du seizième siècle, il parut dans le nord de l'Allemagne une violente épidémie de miliaire. Beaucoup de médecins allemands publièrent des dissertations sur cette maladie, dont ils reconnurent plusieurs espèces. Par *purpura rubra,* la plupart d'entr'eux désignent une variété de miliaire accompagnée de rougeur à la peau, et d'un prurit plus ou moins marqué, dans laquelle les vésicules, de transparentes deviennent souvent opaques et purulentes; cette circonstance à fait admettre par quelques-uns une *miliaris opaca;* mais, sous le nom de *purpura alba,* presque tous ces auteurs décrivent une espèce de miliaire qui diffère de la précédente, en ce que la rougeur de la peau est moins prononcée, et en ce que les vésicules ne perdent point leur transparence; quelques médecins l'ont aussi appelé *millet*

blanc ; c'est de cette miliaire que *Hamilton*, *Juncker*, *Brodhaag* et plusieurs autres se sont occupés spécialement. *Dehaen* pense que, sous le même nom, quelques auteurs ont décrit l'éruption de sudamina. Ne serait-ce pas à cette dernière qu'il faudrait rapporter ce que dit Morgenstein : « *Purpuram esse exanthemata cutis, granii milii magnitudinem vix excedentia, eamque distingui in rubram atque albam, suprà jam exposuimus. Materia in albis serosa est, sanguis enim si adesset, color non posset esse albus et lympha blanda ita exsiccari nequit, ut tuberculum in æquale exhibeat,* etc. » *Storck* et *Becker* admettent une variété de *purpura,* à laquelle ils donnent le nom de *pellucida ;* c'est évidemment l'éruption de sudamina ; les paroles de *Becker* ne laissent aucun doute à cet égard. « *Pellucida vero purpura minoribus vesiculis coloreque quasi cristallino est prædita et materia est subtilissima, vaporis instar, quare hæ vesiculæ non diù subsistunt, sed levissimo contactu destruuntur.* »

Dans des temps plus modernes, beaucoup d'auteurs ont traité de la miliaire, mais aucun d'eux n'a cherché à établir la différence qui existe entr'elle et les sudamina. *Pinel* semble être tombé dans la même confusion que les auteurs anciens ; car il fait mention, sous le nom d'*hydroa*, de *sudamina*, de *papulæ sudoris*, de deux éruptions qui se rapprochent, l'une du strophulus, l'autre de l'urticaire.

Plus récemment encore des recherches très-multipliées ont été faites sur les maladies de la peau, et plusieurs ouvrages très-estimés ont paru sur cette matière ; la plupart se taisent sur les sudamina. Le traité des maladies de la peau de M. *Rayer* en dit quelques mots, seulement dans la table. L'article miliaire du nouveau Dictionnaire de médecine, fait par M. *Chomel*, donne une idée exacte de cette éruption ; mais dans cet article, ce sujet n'étant qu'accessoire, ce savant professeur n'a pu entrer dans de grands détails. Enfin, la clinique médicale de M. *Andral* fournit aussi quelques notions sur les sudamina.

Dans le but, sinon de remplir une lacune qui existe dans la science, du moins de la signaler, j'ai choisi cet épiphénomène pour sujet de

ma dissertation inaugurale, et je me suis proposé de l'étudier sous ses différens rapports ; heureux si je l'ai fait à la satisfaction de mes juges !

Les sudamina sont de petites vésicules du volume d'un grain de millet qui se développent à la surface de la peau ; elles sont arrondies, transparentes, et dénuées de caractères inflammatoires.

Lorsqu'une affection cutanée se montre sporadiquement, qu'elle n'est produite ni par l'introduction de matières âcres dans le tube digestif, ni par l'application de substances irritantes sur la peau, il est bien difficile d'en déterminer la cause. Le même embarras existe relativemnt aux sudamina. Bien que cette éruption survienne presque toujours en même temps que des sueurs abondantes, dont elle semble être le résultat, on ne peut lui reconnaître cette origine ; car, dans deux observations rapportées dans la Clinique médicale, et dans une troisième qui m'est propre, son apparition n'a point été accompagnée d'une augmentation sensible dans la transpiration cutanée ; cependant, dans presque toutes les observations dont j'ai eu les sujets sous les yeux, dans celles qui m'ont été communiquées, dans cinq mentionnées par M. *Andral*, et dans deux qui se trouvent dans le Traité de phthisie pulmonaire de M. *Louis*, les sueurs ont été constantes, et le plus souvent elles ont été très-copieuses.

Dehaen dit que les *sudamina* peuvent se développer dans l'état de santé : « *Si prætereà quasvis pustulas miliaceas sudore genitas, quas patres græci* hydroa *vocârunt, latini* sudamina, *papulas sudorum quales ut sano in æstivis sudoribus sic sudantibus ægrotis sæpè obveniunt.* » Quoi qu'il en soit, cette éruption ne se montre guère que dans l'état de maladie, état dans lequel les sueurs, plus ou moins altérées, semblent favoriser son développement.

De même que la plupart des affections cutanées, les sudamina ont été regardés comme un phénomène critique ; les sueurs concomitantes ont dû nécessairement accréditer cette manière de voir, qui, au reste, n'est point tout à fait sans fondement. M. le professeur *Andral* a remarqué que leur apparition était quelquefois suivie d'une

amélioration marquée, et j'ai observé une pleuropneumonie qui fut jugée par une diarrhée assez abondante, avec laquelle coïncidèrent deux éruptions successives de sudamina. Le plus souvent il n'en est point ainsi ; la maladie n'en éprouve point le moindre amendement, ni dans sa marche, ni dans ses symptômes : on ne peut alors considérer cette éruption que comme un épiphénomène.

N'ayant jamais été à même d'observer dans les pays méridionaux et septentrionaux, je ne puis rien dire de l'influence de leur climat sur l'éruption dont il est ici question ; d'après l'opinion d'*Hippocrate*, de *Dehaen*, etc., qui disent qu'elle survient en été, et d'après ce que j'ai vu dans les diverses saisons, il est à présumer qu'elle est plus fréquente dans le midi que dans le nord. A Paris, elle est loin d'être rare ; probablement il en est de même dans les pays soumis à la même température. Mais sous les tropiques et dans les contrées qui en sont voisines, si on s'en rapporte au témoignage d'une personne digne de foi qui a exercé pendant long-temps la médecine dans la partie septentrionale du Brésil, on ne voit de sudamina que sur les blancs qui sont depuis peu dans le pays, et encore n'est-ce que très-rarement ; les noirs et les personnes acclimatées n'en présentent jamais : peut-être cela tient-il à ce que sous cette latitude le tempérament lymphatique est très-peu commun, et à ce que l'organe cutané a éprouvé quelques modifications dans sa texture et dans ses fonctions.

Quoique je n'aie jamais rencontré cette éruption dans les saisons froides, certes, je ne pense pas qu'elle ne puisse survenir à une basse température. Un des malades de M. *Andral* a offert des sudamina au mois d'octobre, un autre au mois de février, et une des phthisiques dont M. *Louis* a rapporté l'histoire en a présenté au mois de décembre ; à ces deux dernières époques, le froid se fait sentir avec une grande violence surtout dans une salle d'hôpital. Il est probable que la chaleur a une grande influence sur leur développement, puisque les auteurs s'accordent à dire qu'ils paraissent dans les saisons chaudes, ce que confirment la plupart des observations.

L'enfance étant l'époque de la vie où l'organe cutané offre le plus de délicatesse, et où ses fonctions sont les plus actives, les sueurs morbides doivent être souvent accompagnées de l'éruption de sudamina : « *Præcipuè verò illud contingit in junioribus.* » (Becker.) Dans l'âge adulte, ces vésicules sont plus fréquentes que dans l'âge mûr; les personnes les plus âgées sur lesquelles je les ai observées sont deux femmes de quarante-cinq ans, d'un tempérament éminemment lymphatique; M. *Andral* en a vu sur un individu de cinquante-trois ans et sur un vieillard de soixante-treize. S'il est rare d'en rencontrer à cette dernière période la vie, c'est qu'à mesure que l'homme avance vers le terme de son existence, sa peau éprouve des modifications très-prononcées, le derme et les parties constituantes de cet organe acquièrent une plus grande densité, sa sensibilité s'émousse, et ses fonctions perdent de leur activité.

Si l'âge influe sur cette éruption, il doit en être de même du sexe. En effet, toute l'économie de la femme se rapproche de celle de l'enfant ; sa peau est plus délicate et plus fine que celle de l'homme ; chez elle aussi les affections cutanées sont plus fréquentes que chez ce dernier. Les faits militent en faveur de ce qu'indique le raisonnement. Sur 18 individus qui m'ont présenté des sudamina, il y a eu 14 femmes et 4 hommes : néanmoins toutes les observations données par M. *Andral* appartiennent au sexe masculin ; mais il est bon de faire remarquer que presque toutes les observations du premier volume de la Clinique médicale ont été prises dans le service de M. *Lherminier*, où il y a beaucoup d'hommes et très-peu de femmes.

La plupart des individus sur lesquels j'ai observé ces vésicules étaient d'un tempérament lymphatique et d'une constitution peu robuste ; les femmes surtout présentaient le tempérament lymphatico-nerveux à un assez haut degré. Les autres tempéramens n'en sont point exempts, car je les ai rencontrés chez un homme et une femme qui avaient les attributs du bilioso-sanguin.

Il est peu de parties du corps sur lesquelles les sudamina ne puissent se produire. C'est principalement dans les régions où l'épiderme

est le plus fin et le plus délicat qu'on les voit survenir. La paroi antérieure de l'abdomen et du thorax, le cou, les aisselles et les cuisses en sont fréquemment le siége; rarement on les rencontre au dos, aux membres et à la face. Suivant *Fernel*, ils se montreraient le plus souvent aux mains et aux pieds, parties sur lesquelles je ne les ai jamais observés : « *Emergunt repentè sparsim toto corpore, sed frequentiùs in manibus pedibusque, milii magnitudine, aquæ plenæ, sine rubore, sine ullo dolore.* » (FERNEL.) Cet auteur n'aurait-il pas confondu avec les sudamina les espèces d'ampoules qui surviennent quelquefois à la paume des mains et à la plante des pieds durant les chaleurs de l'été?

Quelquefois cette éruption est presque générale, mais ordinairement elle n'occupe qu'une seule ou plusieurs régions à la fois.

La plupart des maladies, dans leur cours ou vers leur terminaison, sont susceptibles de donner lieu à des sueurs plus ou moins copieuses et au développement de sudamina. Voici comment s'exprime BECKER : « *Purpura symptomatica potissimùm pellucida morbis acutis continuis, petechiis, variolis, morbillis, pleuritidi, peripneumoniæ, febribus catarrhalibus, sive in principio sive in declinatione accidit.* » C'est dans les affections graves qu'on voit survenir le plus souvent cette éruption; M. *Andral* l'a observée dans cinq fièvres continues graves; M. *Chomel* la cite comme fréquente dans les fièvres adynamiques; je l'ai rencontrée dans trois entérites accompagnées de symptômes adynamiques. Une observation analogue m'a été communiquée par un élève de l'Hôtel-Dieu; je l'ai vue aussi dans une arachnitis, et dans une autre affection cérébrale. Il n'est pas rare d'en trouver dans la pleuro-pneumonie; j'en ai eu sous les yeux deux exemples; M. *Robert*, interne de l'Hôtel-Dieu, m'en a fourni un troisième. M. le professeur *Chomel* a souvent rencontré des sudamina dans les péritonites, surtout les péritonites puerpuérales. Malgré le soin que j'ai mis à examiner toutes celles qui sont venues à l'Hôtel-Dieu (salles Sainte-Monique et Sainte-Martine; dans la première sont toutes les femmes

nouvellement accouchées), je n'ai pu en découvrir un seul cas. Les observations de péritonites de M. *Andral* n'en font nullement mention; cependant l'autorité que je viens de citer suffit pour faire croire qu'ils sont communs dans cette maladie. M. *Gaide*, interne à l'hôpital Saint-Antoine, en a recueilli deux exemples.

Ce n'est pas seulement dans les maladies qui offrent de la gravité que cette éruption se montre; M. *Andral* l'a remarquée dans deux fièvres continues simples, et j'ai eu occasion de la voir dans une entérite légère et dans deux fièvres intermittentes, l'une quotidienne, l'autre tierce, dont les accès s'étaient terminés par des sueurs.

Dans les affections chroniques on la trouve aussi quelquefois; je l'ai rencontrée chez six phthisiques; M. *Louis* en rapporte deux cas. Enfin, on a encore signalé ces vésicules comme assez fréquentes dans les entérites et les péritonites chroniques.

Le plus souvent les sudamina se montrent seuls, mais quelquefois ils paraissent avec d'autres éruptions cutanées, telles que l'érysipèle, l'érythème, la rougeole, la scarlatine, la variole, la varicelle, les pétéchies, etc.; ils accompagnent très-fréquemment la miliaire, et lui succèdent quelquefois, ainsi que cela a eu lieu chez un des malades de M. *Andral*.

Jamais l'éruption de sudamina n'est précédée d'un sentiment de fourmillement sur les points de la peau qu'elle doit occuper. Mais généralement durant les sueurs, et principalement vers la fin, on voit s'élever une foule de vésicules dont le volume est très-variable; les unes sont à peine perceptibles à l'œil nu, et les autres, pour la plupart, égalent en grosseur un grain de millet. Ces petites vessies, qu'au premier abord on prendrait pour des gouttelettes de sueurs, sont arrondies, globuleuses, proéminentes, d'un brillant très-vif est d'une transparence cristalline qui permet d'apercevoir le liquide qui les remplit comme s'il était déposé à la surface de la peau; tantôt elles sont discrètes, tantôt elles sont confluentes, souvent même elles se réunissent et se confondent plusieurs ensemble, alors leur circonférence devient irrégulière; quelquefois elles forment de larges

phlyctènes semblables à des empoules de vésicatoires ou de pemphygus. Généralement elles sont très-pâles, et d'un blanc analogue à celui de la peau; cependant plusieurs fois elles ont présenté une teinte légère d'un jaune verdâtre. Autour de chacune d'elles on ne remarque aucune altération dans la couleur de la peau. « *Quod pellucida nunquam purpureo circulo prædita sit.* » (Becker.) Néanmoins chez une phthisique quelques sudamina ont offert une auréole rouge très-distincte; mais cette auréole n'avait point précédé l'apparition des vésicules, elle ne leur avait été que consécutive.

Souvent la durée des phlyctènes est presque éphémère; au bout de quelques heures elles commencent à se ternir, deviennent flasques, et disparaissent promptement ; souvent aussi elles conservent toute leur transparence et leur forme globuleuse plus long-temps, pendant vingt-quatre heures et même davantage, puis elles se ternissent, s'affaissent, se rident, et le troisième ou le quatrième jour elles n'existent plus. Quelquefois cette éruption a une marche plus lente, et ne se dissipe que vers le septième ou le huitième jour.

Lorsqu'ils sont abandonnés à eux-mêmes, les sudamina ne s'ouvrent jamais, le liquide qu'ils contiennent est repris par les vaisseaux absorbans, l'épiderme se dessèche, et tombe sans laisser au-dessous de lui aucune trace. Quoique fréquemment déchirées par le frottement qu'occasionnent les vêtemens des malades, ils ne donnent jamais lieu à la formation de croûtes sur la peau. Si on les crève dans les premiers temps de leur existence, souvent on distingue à l'endroit même qu'occupait la vésicule une petite dépression arrondie, dont le fond, lisse et rougeâtre, est probablement formé par la couche albide superficielle du corps muqueux. Cette dépression disparaît au bout de quelques minutes. Quelquefois, surtout lorsque les vésicules ont été très-nombreuses dans une région, l'épiderme se détache en larges lames même dans les intervalles ; quelquefois aussi, lorsque la peau est un peu colorée, comme sur les parties qui sont continuellement exposées à l'air, si on enlève l'épiderme, ou si l'éruption a disparu d'elle-même, il reste des taches blanchâ-

tres correspondant aux vésicules, et qui ne tardent pas à se dissiper.

Les sudamina peuvent paraître simultanément, mais le plus souvent leur éruption n'est que successive, et à chaque sueur il en paraît de nouveaux; en sorte que, si l'on n'y fait point une grande attention, on peut croire la durée de chaque vessie beaucoup plus longue qu'elle n'est réellement.

Quant au liquide contenu dans les phlyctènes, il est ténu (*vaporis instar* (Becker), incolore, limpide, inodore, peu sapide, et dénué de viscosité; il ne rougit point le papier teint par l'infusum de tournesol, ne paraît point de même nature que la sueur.

Cette éruption possédant tous les caractères des éruptions vésiculeuses, il faut nécessairement la classer dans ce genre d'affection; mais, comme les vésicules n'offrent ni la moindre rougeur, ni le plus léger chatouillement qui puisse faire croire à une irritation quelconque de la peau, et comme à l'ouverture de chaque phlyctène on ne trouve aucune altération du corps muqueux, aucune ulcération, aucune trace, en un mot, qui indique que cette membrane ait été le siége d'un travail inflammatoire, on ne peut y voir une variété de l'inflammation de l'organe cutané. Quelques sudamina présentent, il est vrai, de la rougeur à leur base, mais cette rougeur, du moins d'après l'exemple que j'ai eu sous les yeux, n'est que consécutive à l'apparition des vésicules. Ne serait-elle pas le résultat d'une irritation produite par le liquide lui-même altéré sur le corps muqueux ou par le déchirement des filamens qui unissent l'épiderme à cette membrane?

Si l'on s'en tenait à la stricte définition de l'hydropisie, on pourrait sans doute placer les sudamina dans cette classe de maladies; mais ne serait-ce pas abuser du sens des mots? et si l'on adoptait cette classification, ne devrait-on pas regarder le vésicatoire, le pemphygus, etc., comme des espèces d'hydropisie?

Lorsqu'on remarque la concomitance des sueurs avec l'éruption de sudamina, on est naturellement porté à considérer cette dernière

comme déterminée par l'accumulation de la transpiration au-dessous de l'épiderme. « *Fiunt enim ex sudoribus sub epiderme coercitis percujus spiracula ii digerii minimè possunt illæ à quibus sudorum papulæ nuncupantur.* » (FERNEL.) Je partageais d'abord cette manière de voir, qui est généralement adoptée ; mais, depuis, j'ai essayé l'action du liquide contenu dans les vésicules et celle de la sueur sur le papier de tournesol : le plus souvent celui-ci n'a été altéré ni par l'un, ni par l'autre, et deux fois seulement la sueur l'a rougi, tandis que le liquide vésiculaire n'a jamais produit le même effet. Cette dernière circonstance, jointe à l'absence de sueurs chez trois malades, à la ténuité du liquide, à son manque de viscosité et à son peu de sapidité, me porte à le croire différent de la sueur, et à regarder les sudamina comme une éruption d'une nature particulière, ce que viennent confirmer les réflexions de M. *Andral* sur une de ses observations : « Les sudamina furent remarquables par leur nombre et leur grandeur aussi considérables. Ce genre d'affection ne peut être considéré comme le simple résultat mécanique d'une transpiration cutanée très-abondante ; il semble qu'on doive la regarder comme une affection particulière de la peau. Maintes fois, en effet, nous avons observé des sueurs aussi copieuses et aussi prolongées chez des individus dont la peau ne s'est jamais couverte de sudamina. »

Sans vouloir chercher à déterminer la nature de cette éruption, qu'il me soit permis du moins d'émettre sur la composition des vésicules une opinion, que j'abandonne, au reste, comme une simple hypothèse.

« Lorsquon fait macérer un morceau de peau, trois couches s'enlèvent avec l'épiderme, et constituent une lame assez épaisse qui adhère au derme par du tissu cellulaire demi-consistant, qui représente peut-être les bourgeons sanguins de M. *Gaultier.* » (*Béclard.*) M. le professeur *Cruveilhier* nous a montré, à la Société anatomique, une partie de peau d'un nègre, qu'il avait fait macérer pendant plusieurs jours, et sur laquelle on distinguait parfaitement plusieurs couches qui s'enlevaient ensemble : 1°. l'épiderme ; 2°. la couche albide superficielle

du corps muqueux; 3°. sa couche colorée, constituée par des globules noirs très-rapprochés; 4°. enfin sa couche albide profonde.

Les observations de ces deux anatomistes, le peu de transparence des phlyctènes dans les éruptions cutanées, bulleuses, vésiculeuses et pustuleuses, leur résistance sous le doigt, leur épaisseur, les ulcérations qui leur succèdent, ne tendent-elles pas à faire considérer les vésicules comme n'étant pas seulement formées par l'épiderme, mais encore par les trois premières couches du corps muqueux? En serait-il de même pour les sudamina? C'est ce dont il est permis de douter, quand on fait attention à leur grande diaphanéité, à la facilité avec laquelle ils se déchirent par le frottement le plus léger, et à l'absence d'ulcération lorsqu'ils s'ouvrent. Ces diverses circonstances sembleraient annoncer que l'épiderme entre seul dans leur formation.

Il suffit d'avoir vu une fois des sudamina pour ne jamais se tromper sur le diagnostic de cette éruption. Si on faisait un examen peu attentif, on pourrait les confondre avec des gouttelettes de sueur; mais on évitera facilement cette erreur, en les regardant obliquement, et en passant légèrement le doigt sur les régions qu'ils occupent.

Quoique la miliaire et les sudamina paraissent à peu près dans les mêmes circonstances, qu'elles aient le même siége, et qu'elles se montrent quelquefois simultanément, ces deux éruptions ont des caractères assez tranchés pour qu'il soit facile de les distinguer. La miliaire commence ordinairement par de petites taches rouges, parfois très-multipliées, et toujours accompagnées de démangeaison et même d'un sentiment de cuisson plus ou moins marqué. Au centre de chaque tache, il ne tarde pas à se développer une petite vésicule remplie de sérosité et d'une forme presque hémisphérique, se rapprochant un peu de la conique. Cette vésicule conserve ordinairement sa transparence jusqu'à sa disparition; mais quelquefois elle s'obscurcit, et le liquide qu'elle contient devient opaque et purulent. Assez généralement ce liquide se concrète et forme de petites croûtes très-minces et très-ténues.

Les sudamina, au contraire, ne sont jamais précédés ni de rou-

geur ni de démangeaison ; leur apparition est subite, et les vésicules d'une forme tout à fait globuleuse. Elles ne perdent point leur transparence, qui seulement diminue ; et lorsqu'elles sont déchirées, leur liquide s'évapore, et ne donne jamais lieu à la formation de croûtes.

Dans l'eczéma simplex, il n'existe point de symptômes généraux. Les vésicules sont nombreuses, réunies en groupes et transparentes ; mais le liquide qui les remplit, d'abord limpide, prend une teinte laiteuse ; de plus, leur base présente de la rougeur, et leur durée est généralement plus longue que celle des sudamina. Souvent aussi on voit de légères ulcérations succéder à ces phlyctènes.

Les caractères du pemphygus et de la varicelle vésiculeuse sont assez distincts pour qu'il soit inutile de les rapporter ici.

Durant les sueurs, il survient souvent, surtout chez les enfans, une éruption papuleuse, connue sous le nom d'*ébullition ;* la nature de cette éruption ne permet guère de la confondre avec les sudamina.

Il est une espèce de lichen, le *tropicus*, qui ne survient que pendant des sueurs très-abondantes ; je le passerais sous silence si des auteurs n'en avaient parlé sous le nom de *sudamina*. Ce lichen est une véritable inflammation de la peau, qui consiste en de très-petites papules ordinairement très-nombreuses, accompagnées de rougeur ou de démangeaison. Son caractère papuleux suffit pour empêcher toute méprise.

Quoique plusieurs auteurs aient regardé les sudamina comme un signe généralement fâcheux, je suis loin d'être du même avis. En effet, cette éruption survenant dans des affections légères, et dans les maladies graves son apparition étant quelquefois suivie d'amendemens dans l'intensité des symptômes, il me semble que son prognostic doit être considéré plutôt comme favorable que comme désavantageux. Cependant il ne faut point donner à cette éruption une grande importance sous ce rapport, car souvent elle n'a aucune influence sur la maladie.

Sans parler des phthisiques, qui sont voués à une mort presque cer-

taine, je citerai deux malades de M. *Andral* qui ont présenté des sudamina, et qui ont succombé à des fièvres continues graves. J'en citerai encore deux observés par moi, et qui ont été enlevés, l'un par une arachnitis violente, l'autre par une affection cérébrale dont je ne spécifierai point la nature, attendu que je n'ai pu me procurer la nécropsie.

Le peu de notions qui existent sur cette éruption, et la confusion qui règne dans les auteurs, m'ont engagé à tenter de tracer son histoire. Peut-être ce sujet paraîtra-t-il peu intéressant par lui-même aux yeux de quelques personnes ; mais il ne faut point oublier qu'en médecine on ne doit rien négliger, et que ce qui nous semble le plus inutile n'est pas toujours superflu.

Ire. OBSERVATION.

Le nommé Dardent, maçon, âgé de dix-huit ans, et d'un tempérament bilioso-lymphatique, fut atteint d'une pleuropneumonie très-intense, pour laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles. Le septième jour de la maladie, il fut pris d'une diarrhée très-abondante, qui, quoiqu'il ne survînt pas d'augmentation sensible dans la transpiration cutanée, coïncida avec l'apparition d'un grand nombre de sudamina sur le cou et sur cette portion du thorax qui correspond à la partie supérieure du sternum ; le contact de l'air et les rayons solaires avaient déterminé une coloration plus marquée de la peau dans ces deux régions. Le 6 juillet, l'éruption existe déjà depuis vingt-quatre heures : les vésicules sont plus nombreuses sur le trajet du sterno-cléido-mastoïdien et la nuque ; elles sont éparses au-dessous du corps de la mâchoire et sur le sternum. Généralement arrondies, globuleuses et saillantes, ces vésicules varient beaucoup sous le rapport du volume ; quelques-unes égalent celui d'un point, la plupart celui d'un grain de millet, et plusieurs ont la grosseur d'une paillette : ces dernières, moins proéminentes

que les autres, irrégulières à leur circonférence, sont dues à la réunion de plusieurs phlyctènes. Lisses et brillans à leur surface, presque tous ces sudamina sont tendus par le liquide qu'ils contiennent, et d'une transparence très-grande. Leur apparition n'a été ni précédée ni accompagnée de démangeaison et de chaleur à la peau ; de plus, il n'existe point la moindre rougeur à leur pourtour. Une pression légère suffit pour en déchirer quelques-uns. Plusieurs, crevés avec une épingle, laissent échapper un liquide incolore, limpide, inodore, presque insipide et très-ténu, qui ne rougit point l'infusum de tournesol, et s'évapore presque aussitôt. L'épiderme enlevé, il reste une petite dépression arrondie, légèrement rougeâtre, qui disparaît au bout de quelques minutes. Le 7, point de sueurs ; cependant les sudamina sont plus nombreux, les premiers sont moins tendus et un peu ternes : le 8, ils sont presque affaissés, ridés, et le liquide, moins abondant, conserve sa ténuité et sa transparence ; le lendemain, ils n'existent plus. Les vésicules de la seconde éruption suivent la même marche que celles de la première ; l'épiderme se détache dans beaucoup d'endroits, s'enlève même en larges lames d'un pouce d'étendue, et laisse au-dessous de lui une foule de taches blanches correspondant à chaque vésicule. La diarrhée, qui a persisté tout le temps de cette éruption, n'a disparu que le 11 ; et, quelques jours après, le malade est sorti bien portant de l'hôpital.

Ici les sudamina ne peuvent certainement être considérés comme le produit de la transpiration cutanée, puisqu'il n'y a point eu de sueurs ; et s'il est permis de les regarder comme critiques, n'est-ce pas dans cette circonstance, où, avec la diarrhée, ils ont paru juger la pleuro-pneumonie ? Cette observation est très-curieuse en ce qu'à elle seule elle présente presque une description générale des sudamina.

IIe. OBSERVATION.

Rose Masquenas, couturière, âgée de trente-six ans, était depuis plusieurs mois dans la salle Sainte-Monique de l'Hôtel-Dieu pour une aménorrhée ancienne, à laquelle avaient succédé de fréquentes attaques d'épilepsie. Elle était d'un tempérament lymphatico-nerveux, et sa peau, fine et délicate, était d'une blancheur remarquable. Vers la fin du mois de juillet, cette femme fut prise d'une diarrhée assez abondante et de douleurs abdominales qui furent combattues par plusieurs applications de sangsues. La malade alla mieux pendant quelques jours ; la diarrhée cessa : mais, vers le 20 août, il survint un assoupissement léger, les attaques d'épilepsie devinrent moins longues, mais beaucoup plus fréquentes ; cependant il y avait des intermittences irrégulières qui duraient quelques heures. Le 3 septembre, il survint une sueur très-copieuse, qui continua les deux jours suivans. Pendant cette sécrétion cutanée, il se développa une foule de sudamina sur presque tout le corps. Le 3, jour où je vis la malade pour la première fois, attendu qu'elle n'était point dans le service auquel je suis attaché. L'assoupissement était très-prononcé, je ne pus obtenir aucune parole ; et environ toutes les cinq minutes cette femme éprouvait une espèce de secousse convulsive, les pupilles étaient contractées, la diarrhée avait reparu, le pouls était fréquent et petit, mais résistant ; le cou, la poitrine, le ventre et la partie supérieure des bras étaient recouverts de sueur et de sudamina. Ceux-ci étaient très-nombreux, non confluens, et égalaient presque tous un grain de millet par leur volume. Quelques-uns, qui existaient depuis trois jours, commençaient à se ternir ; mais la plupart paraissaient plus récens : ils étaient globuleux, d'un blanc pâle, brillans, tendus, transparens, et dénués de rougeur à leur pourtour. Le liquide qu'ils contenaient était limpide, incolore, très-ténu, sans viscosité et sans sapidité. J'essayai son action sur le papier de tournesol : il ne le rougit point ; la sueur ne l'altéra pas davantage. Je marquai plusieurs vésicules avec

de l'encre pour être plus sûr de ne point les confondre avec de nouvelles, et pour mieux observer leur marche. Dans la journée, l'assoupissement diminua : la nuit se passa assez tranquillement. Le lendemain matin, la malade répondit à toutes les questions, et me donna les renseignemens que j'ai exposés au commencement de l'observation. Il existait encore des secousses convulsives ; les pupilles n'étaient plus contractées, la langue était un peu sèche, le pouls toujours fréquent ; la peau, quoique un peu fraîche, était couverte de sueur : apparition de nouveaux sudamina ; ceux que j'avais marqués la veille avaient conservé toute leur transparence et leur forme globuleuse. L'assoupissement reparut dans la journée, se dissipa le soir pour revenir dans la nuit : le 5, il était moins marqué ; les mouvemens convulsifs étaient plus légers, mais plus fréquens que les jours précédens ; la peau était humide. De nouveaux sudamina s'étaient développés ; les vésicules marquées avec l'encre commençaient à être moins tendues et à se ternir ; les premières existaient encore, mais elles étaient en partie affaissées et ridées, elles avaient perdu une grande partie de leur transparence. L'épiderme se détachait dans quelques endroits ; ce qui indiquait que plusieurs avaient déjà disparu. Le 6, état comateux, dilatation des pupilles, résolution générale, respiration stertoreuse ; pouls fréquent, petit et faible ; sueur froide sur tout le corps : tous les sudamina étaient ternes ; ceux de la première éruption n'existaient plus, du moins pour la plupart. Le 7, mort. Je ne pus me procurer l'autopsie.

On ne peut douter que cette malade n'ait succombé à une affection cérébrale. Je ne chercherai point à étudier l'observation sous ce rapport, parce que c'est peu important pour l'objet dont il est ici question. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'il survint des sueurs abondantes, accompagnées de l'éruption successive de sudamina ; que la marche de ceux-ci a été assez lente, et que la durée de la première éruption a été d'environ sept jours. Ce qui mérite encore d'être mentionné, c'est que la sueur et le liquide vésiculaire n'ont produit aucune altération du papier de tournesol. Je n'ai point fait mention

du traitement, parce que je n'ai point eu de renseignemens assez exacts.

III^e. OBSERVATION.

Une femme nommée Laurent, casquettière, âgée de vingt-quatre ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, et dont la peau était un peu jaunâtre, était atteinte d'une fièvre intermittente quotidienne. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 18 juin. La fièvre existait depuis huit jours; les accès avaient lieu tous les jours, et étaient caractérisés par les trois stades. Le lendemain de l'entrée, accès très-violent sur les deux heures de l'après-midi. A quatre heures, je vis la malade : elle était dans une sueur abondante, qui rougit le papier de tournesol. J'examinai le ventre, et j'y trouvai épars une centaine de sudamina, qui étaient d'une teinte jaune verdâtre légère, d'une transparence cristalline, tendus, brillans et globuleux; le liquide qu'ils contenaient était analogue à celui dont nous avons parlé dans les observations précédentes, il n'avait aucune action sur le papier de tournesol. Le troisième jour, accès aussi fort que la veille; apparition de nouveaux sudamina; les premiers sont ternis, affaissés et ridés. Le quatrième jour, les premières vésicules n'existent plus, et aux endroits qu'elles occupaient l'épiderme se détache; les secondes présentent le même aspect que ces dernières au commencement de leur deuxième jour. Six grains de sulfate de quinine en pilules, administrés vers midi, suspendent l'accès de fièvre. Le cinquième jour, on ne remarque point la moindre trace de sudamina. On continue l'usage du sulfate de quinine. La fièvre ne reparaît point, et la malade sort le 26 juin.

On rencontre rarement des sudamina dans les fièvres intermittentes. Ce fait, et une observation analogue prise dans la salle de femmes de M. *Husson*, prouvent que ces vésicules sont susceptibles de se développer dans ce genre d'affection. Cette observation mérite surtout de fixer l'attention par la couleur des vésicules, qu'on peut, il est vrai, attribuer à la teinte jaunâtre de la peau, et par la différence

d'action de la sueur et du liquide vésiculaire sur le papier de tournesol.

IV^e. OBSERVATION.

Marie Dauberi, blanchisseuse, âgée de trente-trois ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, était affectée de tubercules pulmonaires. Elle entra à l'Hôtel-Dieu le 13 août, dans un état de marasme avancé. Elle avait des sueurs nocturnes très-abondantes, pendant lesquelles il survenait souvent une éruption de sudamina; ceux-ci occupaient principalement la paroi antérieure du thorax; à l'épigastre, ils étaient extrêmement nombreux; plusieurs se réunissaient de manière à former des vésicules peu saillantes, irrégulières, de la largeur d'une paillette; ceux qui étaient isolés étaient tendus et globuleux. Toutes ces vésicules étaient transparentes, blanchâtres et plus ou moins brillantes; elles disparaissaient en vingt-quatre heures, et la sueur suivante amenait souvent une nouvelle éruption. Le liquide vésiculaire était limpide, inodore, sans action sur le tournesol; tandis que la sueur de cette malade le rougit plusieurs fois. Mort.

De même que la précédente, cette observation prouve que le liquide contenu dans les sudamina n'est point de même nature que la sueur.

V^e. OBSERVATION.

Une phthysique, nommée Zélie Rousselet, âgée de vingt-trois ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, entra à l'Hôtel-Dieu le 25 juillet. Une expectoration copieuse, des sueurs et un dévoiement colliquatif l'avaient jetée dans le dernier degré du marasme. De temps en temps les sueurs étaient accompagnées de l'éruption de sudamina sur la partie antérieure du thorax; ces sudamina, épars et peu nombreux, du volume d'un grain de millet, étaient transparens, arrondis et tout à fait hémisphériques; leur durée ordinaire était d'environ quarante-huit heures; quelquefois cependant ils persistaient jusqu'au troisième jour. Le liquide qu'ils contenaient et la sueur n'avaient

point d'action sur le tournesol. Le 21 septembre, existence sur le sternum de ces sudamina avec une auréole rouge à leur pourtour; les autres en étaient dénués. J'en marquai plusieurs avec un point d'encre. Le soir, le cercle rouge qui entourait les deux vésicules dont nous avons parlé avait disparu, et ces vésicules étaient en partie affaissées et commençaient à se rider. Plusieurs des phlyctènes marquées présentaient aussi une auréole rouge. Le lendemain, il n'existait ni rougeur, ni sudamina; l'épiderme tombait en desquamation dans plusieurs endroits. La malade présenta encore plusieurs fois des sudamina, mais jamais ils ne s'accompagnèrent des mêmes phénomènes. La mort ne tarda pas à survenir.

La rougeur observée à la base des deux premières vésicules était-elle primitive? J'ai tout lieu d'en douter, parce que les autres vésicules étaient déjà développées lorsque le cercle rouge apparut. Ayant déjà expliqué mon opinion sur ce fait, je ne m'y arrêterai point davantage. M. *Chomel* m'a assuré avoir vu une auréole rouge à la base de quelques vésicules; probablement, dans ce cas, elle n'était aussi que consécutive à l'apparition des sudamina.

VI^e^. OBSERVATION.

Les vésicules les plus larges que j'ai rencontrés ne dépassaient pas la largeur d'une petite lentille. M. le professeur *Andral* en a observé de beaucoup plus volumineuses. Je vais rapporter ici une de ses observations. (Clinique médicale, tome 1, page 24, observation X).

Un marchand de melons, âgé de vingt-deux ans, à Paris depuis huit mois, eut, il y a quinze jours, une légère diarrhée qui cessa bientôt; mais depuis ce temps malaise général, diminution des forces; enfin, depuis huit jours, frisson tous les deux jours à six heures du soir, suivi de chaleur et de sueur. Entré le 14 août, il est dans l'état suivant :

Langue un peu amincie, bouche sèche, peu d'appétit, constipa-

tion, éruption nombreuse de petites vésicules miliaires transparentes pressées les unes contre les autres à la région épigastrique (sudamina); pouls fréquent, peau moite, toux légère. (Tisane d'orge). Le soir, pas de frisson, mais sueur très-abondante toute la nuit.

Le 15, les sudamina étaient très-multipliés, ils couvraient tout le ventre; plusieurs, de la largeur d'une lentille, formaient une cloche ressemblant en petit à celle d'un vésicatoire. Même état du reste.

Sueur abondante sans frisson mitral la nuit du 15 au 16.

Le 16, de nombreux sudamina existaient à la poitrine, autour des aisselles et sur les cuisses; la langue était rouge, humide; la soif peu vive, le ventre indolent; deux selles liquides avaient eu lieu; le pouls, facilement déprimable, battait quatre-vingts fois par minute.

Le 17, même état. Le 18, continuation des sueurs, fièvre; langue à peu près naturelle; une seule selle; plusieurs des vésicules, réunies en une seule, constituaient de larges ampoules.

Nous trouvâmes le lendemain un grand nombre de vésicules rompues. Le 20, elles avaient en grande partie disparu; il n'y avait plus de fièvre, les sueurs avaient cessé, la malade était très-bien.

A la suite de cette dissertation, j'aurais désiré rapporter plusieurs des faits curieux que j'ai recueillis durant mon internat; mais le manque d'espace m'oblige à en réduire le nombre, et à ne présenter que des sommaires, qui, au reste, suffiront pour en tirer des inductions utiles à la thérapeutique.

Tétanos traumatique rémittent.

En 1827, un enfant de quinze ans entra à l'hôpital Saint-Antoine (salles de M. *Beauchêne*) pour une plaie de jambe par arrachement. La cicatrisation était fort avancée lorsque, faute de place, il fut mis dans un lieu voisin d'une porte, et exposé à un courant d'air presque continuel. Au bout de quelques jours, il se manifesta de la gêne dans la déglutition, puis du trismus, une contraction permanente des

muscles du cou, du tronc et des membres, si bien que tout le corps pouvait être soulevé d'une seule pièce comme une planche. (Plusieurs applications de sangsues.) Quelques jours après, il survint des rémittences très-marquées et très-irrégulières. Pendant une des exacerbations, on fit usage de l'acupuncture : trente aiguilles furent plantées dans les muscles temporaux masseters, dans ceux du cou, de la colonne vertébrale et des membres abdominaux. La rémission fut si prompte et si marquée, qu'on crut devoir l'attribuer à l'acupuncture. L'exacerbation suivante fut combattue de la même manière, mais en vain; elle fut très-longue et très-intense. On employa sans succès la potion de *Rivière*. Les exacerbations devinrent de plus en plus fortes; le pénis, quoique peu developpé, était souvent en érection. M. *Beauchêne* consulta M. *Kapeler*, médecin en chef de l'établissement, qui conseilla l'usage des bains alcalins et du carbonate de potasse uni au laudanum, méthode qui avait déjà réussi entre ses mains. Ce moyen fut employé plusieurs jours de suite; on commença par un gros de carbonate de potasse et un demi-gros de laudanum de *Sydenham*, dans huit onces d'eau. La maladie n'en continua pas avec moins d'intensité. On doubla la dose le lendemain, et les jours suivans on l'augmenta encore; le carbonate fut porté jusqu'à trois gros, et le laudanum jusqu'à deux. Les accès tétaniques et les exacerbations journalières devinrent moins prolongés, et même quelquefois ils manquaient, et l'on parvenait à fléchir légèrement les jambes sur les cuisses. Le médicament ayant produit une grande irritation dans le pharynx, le malade refusa d'en prendre davantage. Néanmoins l'amélioration continua à faire des progrès; et, comme il existait encore quelques rémittences, on eut recours au sulfate de quinine, qui sembla dissiper les exacerbations. Ce tétanos existait déjà depuis trois semaines, quand les parens du malade voulurent absolument l'emmener. Lorsque cet enfant sortit de l'hôpital, il conservait encore de la roideur dans le pied droit, ce qui ne l'empêchait pas de marcher, à l'aide d'une chaise qu'il poussait devant lui. Un mois après, j'eus occasion de le voir, il était parfaitement guéri.

Le tétanos traumatique est une de ces affections contre lesquelles la médecine a si souvent échoué, qu'on ne doit point passer sous silence ses cas de guérison, et les moyens employés avec avantage pour le combattre ; c'est ce qui m'a engagé à rapporter ici ce fait. L'amélioration marquée semble devoir être attribuée à l'action du carbonate de potasse uni au laudanum, d'autant plus que ce mode de traitement avait déjà été employé avec succès par M. *Kapeler*, sur deux individus affectés de tétanos traumatique aigu, l'un à Vienne, l'autre à l'hôpital Saint-Antoine. La bonne foi connue de ce médecin, ses connaissance approfondies, sont de sûrs garans de l'authenticité de ces faits, qui, joints aux trois cas de succès obtenus par *Scultz* lui-même, doivent engager les praticiens à ne pas laisser tomber cette méthode dans l'oubli.

Stomatites pseudo-membraneuses survenues dans une épidémie de rougeole, et guéries au moyen de la cautérisation par le nitrate d'argent.

Durant l'été de 1826, il survint à l'hospice des Orphelins une épidémie de rougeole qui sévit principalement sur les garçons. Les petits malades étaient très-nombreux à l'infirmerie, dont les salles sont très-étroites; ce qui, sans doute, détermina chez la plupart d'entr'eux l'apparition d'une stomatite pseudo-membraneuse. Malgré le miel rosat, l'acide hydrochlorique, le chlorure d'oxyde de sodium et les fumigations de chlore, les fausses membranes s'agrandissaient tous les jours, et l'inflammation augmentait d'une manière très-alarmante ; sur plusieurs de ces enfans il se développa des traces de gangrène ; celle-ci était même assez avancée chez l'un d'eux. Désespéré de voir tous les moyens échouer, M. *Kapeler* pensa qu'il fallait détruire les parties altérées, et n'en pas laisser la moindre trace ; il m'engagea à les cautériser avec le nitrate d'argent, et à renouveler l'application du caustique plusieurs jours de suite. Cette méthode réussit parfaitement : plusieurs jours après, la plupart de ces enfans étaient guéris ; mais, sur quelques-uns, la maladie recommença, parce que la même

cause persistait; l'emploi du même moyen la fit disparaître de nouveau. Quant à l'enfant sur lequel la gangrène était déjà avancée, rien ne put en arrêter les progrès; elle envahit toute l'épaisseur de la joue, la détruisit, et ne tarda pas à amener la mort. Depuis cette époque, toutes les stomatites pseudo-membraneuses qui se sont présentées dans le service de M. *Kapeler* ont été traitées par la cautérisation avec le nitrate d'argent, et toujours avec succès. A l'Hôtel-Dieu, j'ai eu plusieurs fois occasion de l'employer, et jusqu'à présent je n'ai point rencontré un seul cas propre à faire douter de son efficacité.

FIN.

STOLLII APHORISMI.

I.

61. Ea (febris inflammatoria) sæpiùs quoque, ac vulgo putatur, sub schemate febris putridæ delitescit, aut cum eâdem complicatur. Hinc et inflammationes occultæ, perniciosæ, pulmonum viscerum abdominalium in ipsâ febre putridâ. Diagnosis adcurata hic summè necessaria, sed difficillima.

II.

514. Differt (variolæ) ab aliâ specie variolarum non contagiosarum ut subindè popularium : has spurias appellant veris quando simillimas : undè variolarum bis habitarum fortassè historiæ.

III.

832. Indicatione incertâ maneas in generalibus. Numquàm aliquid magni facias ex merâ hypothesi aut opinione.

IV.

841. Cautus sis in emeticis et purgantibus propinandis, iterandis ne signa saburræ fallacia habeas pro veris.

V.

843. Si dubites de evacuatione instituendâ, notandum eam plerumque plus nocere propter rem factam quam remissam, ubi fuerat indicata.